

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

234

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 avril 1896, à 1 heure

PAR

Auxence-Adolphe ROUX

NÉ A BUSSY-LES-POIX LE 28 JUIN 1851

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

PERSISTANCE DE L'HYMEN

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président : M. PINARD, *professeur.*

Juges : MM. { POTAIN, *professeur.*
VARNIER ET WURTZ, *agregés.*

PARIS

L. BATAILLE ET C^{ie} ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 avril 1896, à 1 heure

PAR

Auxence-Adolphe ROUX

NÉ A BUSSY-LES-POIX LE 28 JUIN 1851

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

PERSISTANCE DE L'HYMEN

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président : M. PINARD, *professeur.*

Juges : MM. { POTAIN, *professeur.*
VARNIER ET WURTZ, *agregés.*



PARIS

L. BATAILLE ET C^{ie} ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	{ LANNELONGUE.
Histologie	{ CORNIL.
Opérations et appareils.	{ MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	{ TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	{ POUCHET.
Hygiène	{ LANDOUZY.
Médecine légale	{ PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	{ BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	{ LABOULBENE.
	{ STRAUS.
Clinique médicale	{ G. SEE.
	{ POTAIN.
Clinique des maladies des enfants.	{ JACCOUD.
Clinique des maladies syphilitiques.	{ HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	{ GRANCHER.
Clinique des maladies nerveuses.	{ FOURNIER.
Clinique chirurgicale	{ JOFFROY.
	{ RAYMOND.
Clinique ophtalmologique.	{ BERGER.
Clinique des voies urinaires.	{ DUPLAY.
Clinique d'accouchements.	{ LE DENTU.
	{ TILLAX.
	{ PANAS.
	{ GUYON.
	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeur honoraire.

M. PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERRER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Au cours de ma pratique à la campagne, j'ai eu l'occasion d'observer un cas de persistance de l'hymen après une première grossesse menée à terme ; c'est cette observation que je me propose de développer ici ; j'y ai ajouté différents faits déjà publiés, soit par les auteurs anciens, soit par les modernes, et qui sont destinés à en faire ressortir les particularités les plus saillantes, à les documenter.

Je me suis efforcé de traiter cette matière sous chacun des différents aspects qu'elle pouvait présenter, de façon à ce qu'en lisant mon modeste travail, on pût avoir une idée à peu près complète de ce point de gynécologie. Dans cette pensée, il m'a semblé que je ne pouvais mieux commencer cette étude, qu'en jetant un coup d'œil rapide sur les travaux déjà parus au sujet de l'hymen, c'est-à-dire sur les différentes opinions émises par les auteurs sur son anatomie, sa physiologie.

Cet aperçu historique fera l'objet d'un premier chapitre ; dans la deuxième partie je ferai l'exposé de mon observation ; la troisième partie sera consacrée à la discussion de cette observation avec toutes les conséquences qu'elle comporte ; enfin la quatrième comprendra les conclusions qui peuvent découler de cette étude.

I

APERÇU HISTORIQUE

Cette question de l'hymen, de sa réalité, de son importance comme signe de la virginité, de son influence au point de vue de la fécondation, de l'accouchement etc., cette question, dis-je, a occupé les médecins à toutes les époques. Hippocrate même (Livre II des maladies des femmes) fait cette remarque : « que la conception peut être empêchée par certaine membrane, laquelle bouche l'entrée de la matrice » ; mais cette membrane qui bouche l'entrée de la matrice est-ce l'hymen, est-ce un cloisonnement du vagin ? Les termes sont évidemment trop vagues pour qu'on puisse préciser à cet égard.

A une époque relativement plus récente, les auteurs ne semblent pas avoir été d'accord, même sur l'existence de l'hymen.

Notre illustre Ambroise Paré n'y croit pas ; il le dit d'une façon très explicite ; (œuvres complètes

d'A. Paré, édition Malgaigne, tome II, page 747) :
« Pareillement il se trouve quelques fois en aucunes vierges une membrane à l'orifice du col de la matrice, appelée des anciens hymen, qui empesche d'avoir la compagnie de l'homme et fait la femme stérile.

« Or le vulgaire (voire plusieurs gens doctes) cuident et estiment qu'il n'y a nulle vierge qui n'aye la dite hymen, qui est la porte virginale : mais ils s'abusent, pour ce que bien rarement on la trouve, et proteste (composant mon Anatomie) l'avoir recherchée à plusieurs filles mortes à l'Hôtel-Dieu de Paris, aagées de trois, quatre, cinq, et jusques à douze ans, et jamais je ne l'ay pu apercevoir etc. » Puis en parlant des matrones : « J'en ay interrogué plusieurs pour sçavoir où elles trouvent ladite taye : l'une disait tout à l'entrée de la partie honteuse, l'autre au milieu, et les autres tout au profond, au-devant de la bouche de la matrice ; les autres disent qu'elle ne peut estre veue qu'après le premier enfantement. Et voilà comment ces sages-femmes accordent leurs vielles. »

Pour Riolan, l'hymen n'est pas un vice de conformation, pas plus qu'une fiction ; il s'exprime ainsi à ce sujet : (œuvres anatomiques de Jean Riolan, page 440)
« Mais nous voicy arrivez à l'hymen, ce beau fleuron de virginité, cet heureux tesson de pucelage, en faveur de qui les anciens ont inventé tant de belles choses. C'est une petite membrane, que la Nature, au jugement de plusieurs Autheurs, a jettée en la partie de

la femme, pour estre comme le sceau de sa virginité. Ceste membrane est estendue sur l'orifice extérieur du col de la matrice (1) attachée en rond à ses parois, et n'a qu'un bien petit trou en son milieu pour donner passage au sang menstruel. »

Si notre auteur est très affirmatif quant à l'existence de l'hymen, il devient fort perplexe quand il s'agit des signes de la virginité : « Joranus pense, dit-il, que la vapeur de l'ozeille et du bardane sont deux asseurez témoignages de cecy, car si l'usage de la première faict pisser la fille et la seconde spermatiser, cela marque à son advis qu'elle n'a pas esté déflorée. »

Mais Riolan n'est pas convaincu de l'efficacité de ces moyens, aussi ajoute-t-il (page 449) : Mais pour reprendre nostrè question, je confesse librement que je n'ay jamais rien trouvé de difficile en toute la médecine, à l'esgal de la cognaissance d'un pucelage ; les divers artifices sous lesquels on le déguise cauteleusement trompent les plus advisez (2). » Cependant il

(1) DIONIS, *anatomie de l'homme*, page 273 : « Le col de la matrice est un canal rond et long, qui est situé entre l'orifice interne et l'externe; il reçoit la verge et luy sert de fourreau ; c'est pourquoy on l'appelle vagina, qui signifie une gaine. »

(2) Riolan n'est pas seul à penser ainsi, Montesquieu a exprimé la même idée sous cette forme poétique : « des femmes adroites font de la virginité une fleur qui périt et renaît tous les jours et se cueille la centième fois plus douloureusement que la première »

conclut par cette affirmation (page 450) : « C'est pourquoy il en faut venir à l'inspection des parties, c'est là où la nature a logé les témoignages infailibles de l'honneur des filles sages, qui luy estaient trop chères, pour n'avoir pas eu ce soing là. Les vrayes marques de la virginité sont posées sur l'orifice de la partie honteuse, la membrane qui lie ces lèvres par embas, et la figure naturelle des quatre caruncules, en fournissent deux des principales. »

Dionis lui, comme Ambroise Paré, nie l'existence de l'hymen. (Anatomie de l'homme, suivant la circulation du sang et les dernières découvertes par Dionis, page 274) : « Quelques anatomistes prétendent, dit-il, qu'il y a une membrane qu'ils appellent hymen, située dans le vagina, proche les caruncules ; ils veulent qu'elle soit placée en travers, qu'elle soit percée dans son milieu pour laisser couler les mois ; qu'elle demeure ainsi tendue jusqu'à ce que par le coït, ou autrement, elle est forcée et déchirée ; et qu'enfin c'est cette hymen qui est la marque du pucelage. Quelque diligence que j'aye faite pour chercher cette membrane, je ne l'ay point encore veüe, quoyque j'aye ouvert des filles de tous âges ; c'est pourquoy je ne puis pas en convenir. Je ne prétends pas nier qu'il n'y ait quelque marque de la virginité, que la première copulation ne donne souvent de la peine à l'un et à l'autre sexe ; qu'il ne s'y puisse répandre quelque goutte de sang ; et que

les filles vierges ne ressentent un peu de douleur dans la première copulation ; mais je ne croy pas que cela arrive comme ils le prétendent, par la ruption et le déchirement de cette membrane imaginaire, y ayant bien plus lieu de croire que c'est par l'effort que la verge fait pour entrer en forçant ces caruncules myrtiformes et en rompant et divisant les petites membranes qui les tiennent jointes ensemble ; ce qui rend cette ouverture fort étroite ; voilà en quoy consiste la véritable marque du pucelage. »

Mais que sont donc ces « caruncules » dont parlent tous ces auteurs ? Dionis va nous en faire la description ; (page 272) « En écartant les deux lèvres, on voit une cavité oblongue qu'on appelle la fosse naviculaire, au milieu de laquelle paraissent quatre caruncules, appelées myrtiformes, parce qu'elles ressemblent aux graines de myrte ; elles sont situées de manière que chacune occupe un angle, et qu'elles forment toutes ensemble un quarré : ce sont quatre petites éminences charnûes qui environnent la petite fente ; la plus grande est au-dessus du conduit de l'urine, les deux moyennes aux parties latérales, et la plus petite est placée postérieurement à l'opposite de la première. Ces caruncules sont rougeâtres, fermées et relevées aux vierges, dans lesquelles elles sont jointes l'une à l'autre par leurs parties latérales, par le moyen de quelques petites membranes, qui les tenant ainsi sujettes, leur font avoir la figure d'un bouton de rose à demy épa-

nouy ; mais aux femmes elles sont séparées les unes des autres etc... »

Quant à Mauriceau, il rapporte à peu près textuellement ce que dit Dionis à propos de l'hymen (Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées, page 31) ; c'est aussi la même description des caroncules ; la conclusion aussi est la même ; dans sa description du vagin, page 38, il s'exprime ainsi : « et on ne trouve aucun hymen en son milieu comme ont voulu plusieurs Auteurs, qui disent qu'il s'y rencontre une membrane située en travers et percée seulement d'un petit trou, pour laisser écouler les mois, et autres superfluités ; mais c'est un pur abus, et si cette membrane se trouve en quelques femmes, il est très certain que c'est contre le dessein de la nature puisqu'elle ne se rencontre pas même aux fœtus féminins (ce que je puis bien assurer pour en avoir disséqué un grand nombre) ni à toutes les filles ou femmes de quelque âge qu'elles soient, lesquelles n'ont aucune marque par laquelle on puisse conjecturer de leur virginité, que la disposition de ces caroncules myrthiformes, qui étant situées à l'entrée du col de la matrice, rendent le passage de ce col plus étroit. »

Buffon lui aussi, (traité de l'homme, chapitre de la puberté, page 355) considère l'hymen comme une chimère ; il conclut de cette sorte : « L'anatomie laisse une incertitude entière sur l'existence de cette mem-

brane de l'hymen et de ces caroncules ; elle nous permet de rejeter ces signes de la virginité, non seulement comme incertains, mais même comme imaginaires ».

Faut-il croire d'après ces divergences d'opinion que la membrane hyménéale ait échappé à l'observation d'hommes tels que A. Paré, Dionis, Mauriceau etc ? ; je ne le pense pas ; il me paraît au contraire bien plus rationnel d'admettre que : « ces caroncules qu'on trouve chez les vierges, qui sont réunies par leurs parties latérales au moyen de quelques petites membranes, et qui sont situées à l'entrée du vagin dont elles rétrécissent l'ouverture » ne sont autre chose que l'hymen, et qu'entre ceux qui nient et ceux qui affirment l'existence de l'hymen, il ne saurait y avoir qu'une différence d'interprétation ; ou encore cette divergence ne tiendrait-elle pas plus tôt aux variétés de formes sous lesquelles se présentent l'hymen suivant les sujets ? Du reste, Mauriceau qui conteste l'existence de l'hymen dit cependant : (observation DLXXXIII, page 481.) « Le 30 mars 1890, j'ai vu une jeune femme mariée seulement depuis deux mois et demi, qui était grosse depuis ce temps là, ainsi qu'il me parut par plusieurs signes qui le faisaient manifestement connaître, quoique son hymen, ou clôture virginale, ne fût ouvert que d'un simple petit trou proportionné à la grosseur d'un tuyau de plume à écrire. » La figure qui se trouve dans les œuvres de Mauriceau

t. I, page 27, ne peut laisser subsister aucun doute quant à cette manière de voir.

D'ailleurs, les recherches faites depuis le commencement du siècle sur ce sujet, et ces travaux sont en nombre considérable, aboutissent toutes à la même conclusion, c'est-à-dire à l'existence constante de l'hymen.

Anatomie.

Les différences d'opinions que nous avons rencontrées chez les anciens auteurs, à propos de l'existence de l'hymen, nous allons les voir se reproduire à notre époque, à propos de sa structure.

Pour Sappey l'hymen est un repli de la muqueuse vaginale.

Pour Tardieu c'est le résultat de l'adossement des muqueuses vulvaire et vaginale.

M. Pozzi (communication à la Société de biologie 16 février 1884) affirme que l'hymen est une dépendance de la vulve et non du vagin.

Avec MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage (Précis d'obstétrique, p. 57), l'hymen est une membrane formée par un repli, ou mieux par un prolongement de la muqueuse vaginale; mais tous les éléments qui entrent dans la composition du vagin, n'entrent pas dans la structure de l'hymen.

Pour M. Budin (Traité d'obstétrique et de gynécologie) l'orifice hyménéal n'est autre chose que l'orifice antérieur du vagin. L'origine de l'hymen, venant comme le vagin des canaux de Muller ; la disposition de cet organe chez les petites filles, sa structure analogue à celle du vagin, et mise en évidence par des coupes histologiques montrant la continuité des vaisseaux allant de l'une à l'autre de ces parties, tout, suivant cet auteur, concourt à prouver que l'hymen est constitué par l'extrémité antérieure du vagin, doublée à l'extérieur par la muqueuse vulvaire.

Physiologie.

Quel est l'usage de l'hymen ?

Nous rapporterons, à simple titre de curiosité historique l'opinion de Mauriceau : « il sert à rendre le col de la matrice plus étroit pour empêcher que l'air froid ne la puisse incommoder, comme aussi pour augmenter le plaisir mutuel dans l'action du coït. »

Ajoutons qu'aujourd'hui nous ne sommes guère plus avancés, et que le véritable rôle de l'hymen nous est encore inconnu.

II

OBSERVATION PERSONNELLE.

J'étais appelé, le 25 Avril 1887, à cinq heures du matin, auprès de Madame X., pour l'assister dans son premier accouchement. Cette dame était âgée de 22 ans, robuste, d'une taille au-dessus de la moyenne ; exempte de toute tare héréditaire ou personnelle ; n'ayant jamais été atteinte d'aucune affection grave ; c'était une primigeste, à terme. Les premières douleurs s'étaient manifestées vers 3 heures du matin. A mon arrivée, je constatai que l'enfant était vivant et dans de bonnes conditions, se présentant par le sommet en O. I. G. A. Par le toucher, le promontoire n'est pas accessible, et je sens la tête au détroit moyen, le col dilaté de la grandeur d'une pièce de 5 francs ; poche des eaux intacte ; aucune particularité ne se révèle à mon examen. Les contractions utérines se produisent régulièrement ; le travail suit une marche normale ;

vers 9 heures du matin, Madame X. mettait au monde une fille bien constituée pesant 2950 gr. Cette enfant qui vit toujours, n'a pas été nourrie au sein, et a cependant été très facile à élever.

Cet accouchement ne s'est distingué de l'accouchement normal que par la promptitude avec laquelle s'est accompli le dernier temps, l'expulsion. Malgré mes efforts pour retarder le passage de la tête, celle-ci, poussée par des contractions utérines très énergiques, et se succédant à de très courts intervalles, franchissait l'orifice vulvaire beaucoup plus rapidement qu'il n'arrive d'ordinaire chez les primipares. Il n'y eut pas d'hémorrhagie.

Les suites de couches furent des plus simples ; un mois après, Madame X. reprenait ses occupations.

Quatre ans après, dans les premiers jours du mois de mars 1891, je fus consulté par Madame X. qui, bien que jouissant d'une bonne santé générale, se plaignait cependant de se fatiguer plus facilement que d'habitude, d'éprouver une sensation de pesanteur dans les régions hypogastrique et périnéale, une lassitude un peu douloureuse au niveau des lombes et dans les cuisses. Madame X., par sa profession, était obligée de se tenir presque constamment debout ; rien du reste qui fut très accentué ; les systèmes digestif, respiratoire, circulatoire, etc., étaient intègres : pas d'œdème pré-malléolaire. Cependant les symptômes accusés par ma cliente pouvant se rapporter à une lé-

sion d'un des organes contenus dans le bassin, je crus devoir pratiquer le toucher vaginal afin d'explorer cette région. Le sujet était couché, dans le décubitus dorsal, recouvert de ses vêtements. Après avoir pris les précautions d'usage, je cherchai de l'index, l'orifice vaginal et... ne le rencontrai point. J'avais assez l'habitude de ce mode d'exploration pour être un peu surpris de mon insuccès ; je revins alors au point de repère classique, le périnée ; j'avançai directement d'arrière en avant, jusqu'à ce que je sentisse une dépression ; j'avais la notion de contact des grandes lèvres, des nymphes, mais pas de vagin. Mon examen s'était prolongé beaucoup plus longtemps qu'il ne convient à un professionnel, je le cessai, un peu confus, et me demandant ce qui pouvait bien m'arrêter.

J'expliquai à ma cliente qu'il était nécessaire que je voie, non seulement avec le doigt, mais encore avec les yeux ; je fis écarter les cuisses ; les grandes lèvres étaient normales ; les petites lèvres, beaucoup plus développées qu'elles ne le sont ordinairement, dépassaient les grandes lèvres ; leur bord adhérent arrivait postérieurement à la partie moyenne des grandes lèvres : elles affectaient la forme d'un triangle, mesurant du bord adhérent au sommet libre, 3 centimètres et demi environ ; elles étaient très pigmentées, à bords un peu festonnés, et comme flottantes. Après les avoir séparées, et attirées chacune en dehors, j'aperçus l'orifice vulvaire, mais qui était obstrué par un

diaphragme membraneux occupant le siège habituel de l'hymen, et présentant à son centre, à égale distance de l'urèthre et de la fourchette, une ouverture, régulièrement circulaire, d'un diamètre de 6 à 7 millimètres ; c'était là le corps du délit qui expliquait ma mésaventure. Cette membrane était lisse, d'un rose tendre, un peu pâle, de consistance ferme, presque inextensible, d'un millimètre et demi, à deux millimètres environ d'épaisseur ; la muqueuse qui recouvrait sa face antérieure se continuait, sans ligne de démarcation, avec celle des régions voisines et ne présentait non plus, aucune trace de cicatrice. On pouvait, en exerçant une certaine violence, introduire par l'orifice central, l'extrémité du petit doigt, et constater qu'en arrière la cavité vaginale était libre, sans qu'il soit possible toutefois, d'atteindre le col utérin. Mon examen était terminé, de ce côté du moins ; le palper abdominal, pas plus que le toucher rectal ne me révélèrent rien de particulier. J'appris alors que les menstrues venaient chaque mois régulièrement, qu'on les attendait incessamment ; qu'il y avait parfois un peu de pertes blanches ; en outre que, depuis l'accouchement, l'acte génital n'avait pu s'accomplir que tout à fait incomplètement, ce qui s'expliquait d'ailleurs aisément ; circonstance qui n'existait pas auparavant, au contraire, puisque même les premiers rapports sexuels avaient été faciles, non douloureux et n'avaient donné lieu à aucun écoulement de sang. Dans ces con-

ditions mon diagnostic resta nécessairement en suspens.

L'époque des règles étant prochaine, je m'abstins momentanément de toute intervention me permettant une exploration plus complète. Une dizaine de jours après, comptant que la période menstruelle était passée, je revins vers ma cliente ; mais les règles n'étaient pas apparues ; les symptômes de malaise qui m'avaient été accusés, s'étaient accentués ; il y avait même en plus, un certain état nauséeux qui pouvait bien être un des signes précurseurs d'une nouvelle grossesse ; ce que la suite confirma. Etant donnée la susceptibilité de certaines parturientes au traumatisme opératoire, surtout quand il se produit sur les organes génitaux, je n'intervins d'aucune façon, me bornant à prescrire des soins de toilette minutieux des organes vulvaire et vaginal, au moyen de lavages et d'injections antiseptiques.

Cette grossesse évolua du reste sans qu'il se manifestât rien de spécial.

Le 10 novembre suivant, à 2 heures du matin, j'étais mandé près de Madame X. qui était en mal d'enfant. Les premières douleurs avait fait leur apparition à une heure du matin.

Par le palper abdominal, je constatai qu'il y avait présentation de l'ovoïde céphalique, tête fléchie, le foyer d'auscultation, unique, s'entendait au niveau d'une ligne allant de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et

inférieure gauche; il y avait donc une O.I.G.A., la tête était fortement engagée. Les dispositions signalées plus haut relativement au diaphragme membraneux vaginal ne s'étaient pas modifiées; mais en appuyant l'extrémité de l'index sur l'ouverture centrale, et en déprimant, on sentait la poche des eaux en arrière. Le col restait inaccessible. J'administrerai une injection vaginale au sublimé; je fis à nouveau la toilette de la vulve et j'attendis. Les douleurs offraient leurs caractères normaux, augmentant progressivement d'intensité et de fréquence; vers 3 heures et demie, le périnée commençait à se distendre, la poche des eaux apparaissait, un peu saillante, à l'orifice central du diaphragme vaginal; peu à peu la tête progressait, dilatant la vulve, et refoulant en avant cette cloison amincie et distendue qui bientôt présentait, comme la vulve, un diamètre vertical de sept centimètres environ, tandis que l'ouverture centrale agrandie avait un diamètre de deux centimètres; seulement cette ouverture n'était plus à égale distance de l'urèthre et de la fourchette; le segment inférieur était plus étendu d'un tiers que le segment supérieur. Alors, sur la sonde cannelée, et avec un bistouri, je fis deux incisions qui, partant du bord inférieur de l'orifice vaginal, se dirigeaient chacune obliquement en bas et en dehors vers la grande lèvre correspondante; l'écoulement de sang fut presque nul, les choses se passèrent ensuite comme dans un accouchement naturel; à 4 heures du matin tout était heureu-

sement terminé ; l'enfant, un garçon, pesait 3200 gr.

Chaque jour, matin et soir, je fis la toilette vulvaire et vaginale de l'accouchée (injection d'une solution de glycérine phéniquée) et j'introduisis dans le vagin une mèche de gaze salolée. Les suites furent complètement exemptes de toute complication ; la fièvre ne se manifesta à aucun moment ; cependant le dixième jour après l'accouchement, le tampon du matin ayant été expulsé et non remplacé le soir, à ma visite du lendemain je fus obligé d'opérer le décollement des lambeaux qui s'étaient réunis. Ce petit incident ne se renouvela plus, et cinq semaines après les couches, le tampon fut supprimé définitivement.

J'ai pu revoir Madame X. quelques années après, en 1895. L'acte génital peut de nouveau et depuis le dernier accouchement, s'accomplir régulièrement. A l'examen direct, j'ai constaté à l'entrée du vagin, la présence de caroncules myrtiformes un peu plus développées que d'ordinaire.

! II

DISCUSSION

Cette observation présente à mon avis plusieurs particularités intéressantes qui peuvent être résumées ainsi :

A — Les premiers rapports sexuels peuvent-ils s'accomplir complètement sans provoquer chez la femme ni douleur, ni écoulement de sang ?

B — Quelle peut être la nature de ce diaphragme vaginal constaté après le premier accouchement et par quel mécanisme s'est-il formé ?

C — Doit-on admettre que la fécondation puisse se produire sans qu'il y ait intromission du pénis dans le vagin ?

D — La présence de l'hymen au moment de l'accouchement peut-elle être une cause de difficultés et de complications ?

E — La persistance d'un hymen intact soit après

des rapports sexuels complets, soit après une grossesse, peut-elle donner lieu à des considérations médico-légales particulières ?

Nous allons examiner successivement chacun de ces points.

A — Les premiers rapports sexuels peuvent-ils s'accomplir complètement sans provoquer chez la femme ni douleur ni écoulement de sang ?

L'hymen peut se présenter sous différentes formes ; il peut n'être constitué que par un simple anneau plus ou moins épais, flasque, dilatable, et par suite susceptible de se laisser distendre facilement, sans déchirures, ni hémorrhagie. Nous ne saurions mieux faire que de rapporter sur ce sujet ce qu'en dit Mauriceau (T. I, page 31) : « J'ay dit qu'il n'arrivait pas toujours que dans le premier coït il se fit un épanchement de sang qui procède ordinairement de l'effort que souffrent ces caruncules par l'introduction de la verge ; d'autant que cela dépend entièrement de la disposition et de la proportion des parties de l'homme et de celles de la femme, comme fait aussi la facilité et la difficulté de cette première introduction ; car il y a des gens si sots, qu'ils ne croiraient pas avoir eu le pucelage de leur femme sans cette marque qu'ils estiment

être certaine, fondez peut-être sur ce passage de l'Écriture au Deuter. Chap. 22, qui fait mention d'une coutume que le père et la mère de la mariée doivent avoir, qui était de montrer aux Anciens de la Ville les vêtements de leur fille où étaient (à ce qu'ils imaginaient) imprimées les marques de sa virginité pour la justifier contre la fausse accusation que son mari lui pouvait imposer, pour avoir lieu de la répudier qu'elle n'était pas vierge quand il l'avait épousée. Cette coutume s'observe encore présentement parmi quelques nations, qui, le lendemain des noces montrent à tous les conviez la chemise de la mariée, tachée du sang de son pucelage. Mais ceux qui sont de ce sentiment méritent bien d'être trompez par les femmes de la manière qu'on sçait assez qu'elles peuvent faire. »

Mauriceau fait sans doute ici allusion à ce procédé décrit par Riolan page 450 : « pour déguiser un pucelage on a accoustumé de restressir les parties honteuses à force de médicaments, et pour mieux tromper les esprits défiants, on y introduit une vessie de poisson pleine de sang qui ne manque point à se répandre. »

M. Budin (traité d'obstétrique et de gynécologie, p. 301) rapporte entre autres le fait suivant sur le même sujet : « M. X..., commerçant, épousé à Paris une jeune fille charmante, bien élevée, et lui offrant toutes garanties pour son bonheur futur ; il était ra-

dieux. Le lendemain de son mariage, un de ses amis intimes, qui avait été son garçon d'honneur, le voit arriver chez lui dans la matinée ; il était triste, sombre, très abattu : « Je suis au désespoir, lui dit-il, je ne suis pas un naïf, j'ai eu bien des maîtresses ; jamais, jamais, je n'ai eu de rapports sexuels aussi faciles que cette nuit. J'ai été absolument trompé. » Et quelque objection qu'on pût faire, malgré les certitudes morales de toutes sortes qu'il pouvait avoir, il persista dans son idée, rendit sa femme très malheureuse, et finit même par la quitter pour mener une vie de débauche à laquelle il ne tarda pas à succomber. »

Il peut donc y avoir pénétration du pénis à travers l'orifice vaginal, sans déchirure de celui-ci.

B. Quelle peut-être la nature de ce diaphragme vaginal, constaté après le premier accouchement, et par quel mécanisme a-t-il pu se former ?

Ne voulant préjuger en rien de la question, je me suis abstenu intentionnellement dans l'exposé de mon observation d'une expression précise, technique pour désigner cette membrane. N'ayant pas examiné la femme directement, ni avant son premier accouchement, ni tout de suite après, je ne puis me prononcer

avec une certitude absolue ; cependant deux hypothèses s'offrent à l'esprit, ou cette membrane est un produit de formation nouvelle, créée de toute pièce, ou ce n'est que la membrane hyménéale primitive modifiée.

Première hypothèse. — On a rencontré quelquefois à la suite d'accouchements difficiles ou laborieux des bandes cicatricielles, formant comme des ponts, des cloisons plus ou moins complètes au niveau de l'orifice du vagin ; mais tel n'est pas ici le cas, l'accouchement ayant été des plus simples. Du reste comment expliquer la production d'une bride cicatricielle aussi étendue, aussi régulière, ne présentant ni encoche sur son bord libre, ni aucune trace de fissure sur sa face antérieure ou à sa périphérie, c'est-à-dire à sa jonction avec la vulve ? Cette manière de voir ne me paraît pas acceptable.

Seconde hypothèse. — Ce diaphragme membraneux, c'est l'hymen modifié. Cette conception me semble infiniment plus rationnelle : d'abord les premiers rapports sexuels n'ont pas été douloureux et n'ont pas provoqué d'écoulement de sang ; pour qu'il en soit ainsi, il a fallu que l'hymen fût souple et facilement dilatable, disposition qui se rencontre encore assez fréquemment puisque M. Budin, sur 75 primipares examinées au moment de l'accouchement à la clinique de la Faculté a constaté 13 fois la présence d'un hymen intact ; donc, chez notre sujet, hymen souple,

dilatable et persistant pendant la première grossesse. Mais se peut-il que l'accouchement à terme ait eu lieu sans que l'hymen se soit rompu ? Il faudrait pour cela qu'il parvînt à former un cercle considérable mesurant un diamètre de 10 à 11 centimètres ; ceci n'est pas impossible ; en effet, on trouve dans le musée de Meckel, à Halle, une pièce anatomique de l'appareil génital d'une femme ayant accouché au 7^e mois de sa grossesse avec intégrité complète des organes génitaux. M. Budin, dans son traité d'obstétrique et de gynécologie, rapporte aussi le cas d'une femme accouchée d'un enfant qui pesait 2800 gr. et dont la membrane hymen était absolument intacte. Cela du reste n'a rien qui doive surprendre autrement ; l'orifice utérin, l'orifice vulvaire ne se dilatent-ils pas aussi, comme peut le faire l'orifice vaginal, pour permettre le passage du fœtus et cela sans lésions parfois très appréciables ? Ainsi, dans le cas qui nous occupe, après le premier accouchement, l'hymen est intact ; c'est alors que sous l'influence de la distension violente, du traumatisme auxquels il a été soumis, son tissu a pu devenir le siège d'un certain travail d'inflammation interstitielle, provoquant, le processus inflammatoire terminé, une rétraction de son tissu devenu plus dense, en quelque sorte fibreux ; ici, cette rétraction, au lieu de se produire excentriquement, vers la périphérie de l'hymen, aurait exercé son action initiale au niveau du bord libre ; celui-ci en se rétrécis-

sant, aurait tendu la membrane hyménéale et amené la disposition qui a été constatée au début de la deuxième grossesse. Ce mécanisme est-il celui qui s'est produit réellement ? évidemment on ne saurait l'affirmer, bien qu'il paraisse rationnel de l'admettre.

C — Doit-on admettre que la fécondation puisse se produire sans qu'il y ait intromission du pénis dans le vagin ?

Un autre point intéressant de cette observation c'est qu'avec un hymen cette fois résistant, non dilatable, et ne présentant qu'un petit orifice, la fécondation ait pu quand même s'accomplir. Je ne reviendrai pas sur les différentes théories concernant la migration ascendante des spermatozoïdes à travers les organes génitaux de la femme (théories spermaticques, de la capillarité, des cils vibratils, de l'aspiration), il me suffira de dire que ce fait est loin d'être unique, ainsi que le prouve l'observation suivante qui montre que dans quelques cas exceptionnels, l'émission du sperme sur la vulve suffit pour que l'imprégnation soit la conséquence de ce rapprochement incomplet.

Joulin écrit, dans son traité d'accouchement, page 139 : « Je fus consulté à cette époque (1861) par

une jeune femme de 27 ans, pour une tumeur abdominale qui lui causait de vives inquiétudes. Après un examen attentif, je conclus à une grossesse de 6 à 7 mois ; elle opposa à mon diagnostic une raison en apparence assez péremptoire : elle était vierge. En effet, la membrane hymen, très développée, était intacte, et permettait à peine l'introduction du petit doigt. Sans tenir compte de cette fin de non-recevoir, j'auscultai, et les bruits fœtaux confirmèrent d'une façon inébranlable ma première impression. Malgré mon assurance formelle, elle persista dans son incrédulité qui ne se dissipa que plus tard. Cependant, elle fit des aveux très spontanés : elle avait subi un seul rapprochement, plutôt périvulvaire que sur la vulve.

Mauriceau, sur le même sujet, s'exprime ainsi ; (Maladies des femmes grosses, page 64) : « Beaucoup de personnes s'imaginent qu'une femme ne peut concevoir sans souffrir l'introduction du membre viril ; moi j'ay vu plusieurs filles qui, abusées de cette fausse opinion, croyant seulement badiner avec des garçons dont elles étaient amoureuses, en ont été engrossées, à leur grand étonnement, quoiqu'elles ne leur eussent permis aucune introduction effective de leur membre viril. »

D — La présence de l'hymen, au moment de l'accouchement peut-elle être une cause de difficulté et de complication?

Deux cas peuvent se présenter : ou l'hymen forme une cloison à peu près complète, comme dans l'observation que j'ai rapportée ; ou il agit seulement comme un anneau qui, se dilatant plus ou moins facilement, offre plus ou moins de résistance au passage de la tête fœtale.

L'une et l'autre circonstance peuvent réclamer l'intervention de l'accoucheur. Je rapporterai à ce propos le fait suivant cité par M. Garimond (*Gazette des hôpitaux* année 1874, page 997.) « Il s'agit d'une femme mariée depuis plus d'un an, et arrivée au terme de sa grossesse. Appelé auprès d'elle au moment du travail, je voulus me rendre compte de l'état des parties et de la présentation de l'enfant ; l'index une fois introduit avec peine dans le vagin, se trouva retenu par une bride demi-circulaire, et ne put pénétrer jusqu'au col utérin. L'hymen n'avait point été déchiré, et c'était son bord antérieur, en forme de croissant qui offrait cette résistance insolite. Au moment de l'accouchement, il fallut débrider à droite et à gauche la membrane tout à fait intacte et cependant les rapports sexuels avaient été réguliers, réitérés et le mari, dont les or-

ganes avaient un petit volume s'était à peine aperçu de cet obstacle permanent ».

Ainsi la présence d'un hymen intact au moment de l'accouchement peut dans certains cas être une cause de dystocie ; mais il est évident qu'en général, l'obstacle opposé à l'expulsion de l'enfant ne saurait être très considérable ; il ne s'agit plus en effet, à cette période de l'accouchement, que de vaincre la résistance de parties molles, les détroits les plus difficiles de la filière génitale, ayant été franchis.

Dans un deuxième cas, l'hymen forme un anneau qui enserre la tête fœtale, et peut arrêter, malgré des contractions utérines énergiques, la progression du travail, pendant un temps plus ou moins long ; on se rend compte que l'obstacle vient bien de l'hymen, car le périnée, présentant une ampliation suffisante, l'orifice vulvaire est relativement souple, tandis que le doigt constate une sorte de cercle rigide au niveau de l'orifice vaginal.

Ces deux circonstances, hymen en diaphragme, ou hymen annulaire, doivent appeler l'attention, sinon l'intervention active de l'accoucheur ; il doit, soit en incisant la membrane hyménéale dans le premier cas, soit en empêchant la progression trop rapide de la tête dans le second cas, tâcher d'éviter des déchirures qui, partant des bords de cet orifice, pourraient s'étendre aux régions voisines.

Il est inutile d'insister sur les précautions antisept-

tiques à prendre. Elles doivent être minutieuses, complètes, comme dans tous les cas où l'on peut craindre l'infection.

Si on fait une ou plusieurs incisions, la compression exercée par l'enfant suffit à assurer une hémostase provisoire ; l'ovoïde somatique expulsé, on doit regarder s'il se produit un écoulement de sang au niveau des incisions, et dans ce cas, appliquer des pinces hémostatiques à demeure.

C'est de cette façon que M. Budin agit dans une circonstance analogue qu'il rapporte ainsi : (Traité d'obstétrique et de gynécologie : le 16 juillet 1879, j'assistai à l'accouchement de la nommée Caroline Eh... âgée de 21 ans, qui était depuis 3 semaines à l'hôpital des cliniques. Les premiers rapports, chez elle, avaient été très difficiles, très douloureux, et elle avait perdu une certaine quantité de sang.

Les premières douleurs étaient apparues à minuit et demi. A onze heures du matin la dilatation étant complète, les membranes se rompirent, et la tête, franchissant l'orifice utérin, arriva jusque sur le plancher périnéal ; elle séjourna longtemps à ce niveau, entr'ouvrant la vulve à chaque contraction, puis rentrant dans l'intérieur des parties génitales. A midi trente, je constate que les battements du cœur fœtal se ralentissent beaucoup au moment de la contraction, mais ils reprennent leur rythme normal dans l'intervalle des douleurs. A midi cinquante cinq, les battements du cœur sont

très lents et très sourds ; l'enfant évidemment souffre, et il va être nécessaire de faire une application de forceps ; en écartant les petites lèvres, on voit que l'orifice vaginal est très distendu ; les contractions sont fortes, mais pas assez pour triompher de sa résistance.

Avant d'avoir recours au forceps, je me décide à faire une incision de l'orifice vaginal. Je la pratique avec un bistouri et pendant une contraction, sur le côté gauche qui est surtout accessible. A ce moment, le diamètre antéro-postérieur de l'orifice vaginal mesurait environ cinq centimètres. La tête après la contraction, rentra dans le vagin ; à la douleur suivante, elle reparut couverte de sang, franchit l'orifice vaginal qui semblait ne plus mettre obstacle à sa sortie et vint distendre l'orifice vulvaire. La dilatation immédiate de la vulve fut telle que, d'un seul coup, elle limita un cercle de 8 cent. $1/2$. La contraction passée, la tête ne rentra plus dans les parties génitales, et à la douleur suivante, elle franchit, sans le rompre, l'orifice vulvaire.

E. — La persistance d'un hymen intact soit après des rapports sexuels complets, soit après une grossesse, peut-elle donner lieu à des considérations médico-légales particulières ?

Bien que le cadre de mon sujet ne comporte pas

absolument ce point de vue tout particulier, j'ai cru devoir m'y arrêter un instant, avant de terminer mon travail, à cause des considérations toutes spéciales qu'il peut provoquer.

Dans le cas de l'observation personnelle que j'ai rapportée, et au point de vue médico-légal, on peut considérer l'hymen pendant la première grossesse, et après cette première grossesse.

Nous avons vu que les premiers rapports avaient été faciles, non douloureux, et n'avaient pas amené d'écoulement de sang; on peut induire de là que l'hymen était resté intact, et que cette femme, quoiqu'en-ciente, présentait encore tous les signes de la virginité.

Après cette première grossesse, l'hymen s'était modifié de telle sorte qu'il présentait un type d'hymen à perforation centrale; dans ce cas aussi, la femme possédait encore, de ce côté au moins, la marque de la virginité.

Or, en médecine légale, la chose a une importance capitale. Très souvent le médecin légiste est appelé à se prononcer sur des préventions plus ou moins justifiées de viol commis sur des filles vierges; on est donc amené à rechercher les rapports qui peuvent exister entre le viol et le signe de la virginité. Et tout d'abord qu'entend-on par viol; quelle est la définition du viol; quand y-a-t-il, quand n'y a-t-il pas viol? Quand il n'y a pas viol, il peut y avoir attentat à la

pudeur ; les peines encourues sont différentes ; il importe donc de distinguer.

En effet, l'article 332 du code pénal est ainsi conçu :
« Quiconque aura commis le crime de viol sera puni des travaux forcés à temps. Quiconque aura commis un attentat à la pudeur consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion ».

Qu'entend-on donc par viol ? M Garimond (*Gazette des Hôpitaux* 1873) en donne cette définition : « Le viol est l'intromission de la verge dans le canal du vagin sans le libre consentement de la femme qui la subit, qu'elle soit vierge ou non ».

Mais cette intromission qui semble nécessaire pour qu'il y ait viol, car sans cela il n'y aurait qu'attentat à la pudeur, cette intromission, y a-t-il un signe qui permette de la constater au moins chez les vierges ?

Toulmouche, (Mémoire sur les attentats à la pudeur et le viol — *Annales d'hygiène*. 1850) dit : « que pour le médecin légiste, le caractère de la virginité est l'existence de la membrane hymen, et il n'y a défloration ou viol que si l'on y remarque des déchirures ».

Ainsi la défloration, qui consiste dans la déchirure de l'hymen, serait le critérium du viol.

A. Tardieu (Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs), à propos de la membrane hymen, dit, page 28, qu'elle peut être définie : « le signe physique de la virginité », et il donne cette définition (p. 50) que « le viol est caractérisé chez une vierge par la déflora-

tion, c'est-à-dire par la déchirure plus ou moins complète de l'hymen ».

D'autre part la cour de Rome, ne prononce la dissolution du mariage que si le mariage n'a pas été consommé.

La déchirure de la membrane hymen, caractériserait donc le viol ; or nous avons vu dans l'observation qui fait l'objet de cette étude, que les premiers rapports sexuels n'avaient pas amené la défloration au sens matériel du mot ; qu'un expert n'aurait pu constater, par suite, la déchirure de l'hymen, alors même qu'il y avait eu intromission complète, et même coït fécondant. De même après la première grossesse, en présence d'un diaphragme hyménéal intact, n'offrant aucune cicatrice, on aurait pu conclure à la virginité, alors que la femme en était à sa deuxième grossesse.

L'intégrité de l'hymen, comme signe de la virginité, n'exclut donc pas la consommation complète de l'acte génital, et le médecin-légiste, en présence d'une membrane hyménéale intacte, devra agir avec la plus grande circonspection ; et suivre le conseil que donne dans ce cas M. Brouardel, conseil qui consiste, pour l'expert, à introduire dans son rapport cette restriction : « je certifie qu'aujourd'hui, tel jour, la membrane hymen est intacte. Je demande un nouvel examen dans six semaines ou deux mois », et alors seulement, ajoute M. Brouardel, si la femme n'est pas enceinte, on pourra affirmer qu'il n'y a pas eu coït. *Gazette des hôpitaux* 1877, page 910.)

IV

CONCLUSIONS

De ce travail, nous tirerons donc les conclusions suivantes :

I. Les premiers rapports sexuels n'amènent pas toujours la défloration.

II. La membrane hyménéale peut persister même après un premier accouchement normal.

III. La fécondation peut se produire sans qu'il y ait pénétration du pénis dans le canal vaginal.

IV. Au point de vue médico-légal, l'intégrité de l'hymen n'implique pas absolument la non-consommation de l'acte génital.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu le Président de la thèse :
PINARD.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

